***“ ALLEGATO 2¨ al Bando di Avviso Pubblico***

**FAC SIMILE**

**DICHIARAZIONE AUTENTICITA’ COPIE FOTOSTATICHE DOCUMENTI e TITOLI** presentati in allegato alla domanda di partecipazione all’ Avviso Pubblico, per titoli ed esame colloquio, finalizzato al conferimento di una borsa di studio - della durata di dodici mesi - a medico specialista in Mallattie dell’Apparato Respiratorio o titolo equipollente, previsto dal DMS del 30.01.98 e successive modifiche ed integrazioni, da espletarsi - in trentotto ore settimanali articolate su cinque giorni a settimana - in “attività di supporto clinico-assistenziale e di ricerca ai colleghi strutturati” presso Unità Operativa Complessa Malattie, Fisiopatologia e Riabilitazione Respiratorie dell’Ospedale Monaldi” diretta dal Dott. Giuseppe Fiorentino, finanziata da “Autilia A. Volpe né con Vivisol SRL e né Chiesi Farmaceutici”con contributo liberale totale di € 21.500,00 (ventunomilacinquecento\00).

indetto con deliberazione n° ……………. del ………………………………..

----------------------------------------------------

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a ………………………………… in ……………………………..- documento di identità / riconoscimento \* n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -, in corso di validità, già allegato, in fotocopia non autenticata, alla domanda di partecipazione all’Avviso Pubblico in argomento, ai sensi di quanto disposto in materia dall’art. 47 del DPR 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi, sotto la propria personale responsabilità, **dichiara** che tutti i documenti e titoli presentati, in fotocopia e di cui al prescritto elenco documenti, allegati alla domanda di partecipazione all’Avviso Pubblico in epigrafe alla presente dichiarazione, sono conformi ai rispettivi originali in possesso del/la sottoscritto/a.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* Indicare solo la propria relativa posizione.***